

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
DURANTE EL AÑO 2018

ESTUDIANTES

JUAN CAMILO URREA PINEDA 130003126
PAULA ANDREA QUEVEDO PINZON 130003199

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO
2018

ESTILO DE VIDA SALUDABLES EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
DURANTE EL AÑO 2018

ESTUDIANTES

JUAN CAMILO URREA PINEDA 130003126
PAULA ANDREA QUEVEDO PINZON 130003199

Monografía investigativa para optar el título profesional de enfermería

DIRECTORA

PATRICIA ELIZABETH LEON SAAVEDRA

Enfermera

Especialista en salud familiar

Magister en desarrollo educativo y social

Magister universitario en investigación en atención primaria

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO
2018

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. MARCO TEÓRICO.....	13
5. ESTADO DEL ARTE	18
6. OBJETIVOS	24
6.1 General.....	24
6.2 Específicos	24
7. METODOLOGÍA.....	25
7.1 Descripción del área de estudio	25
7.2 Tipo de estudio.....	25
7.3 Universo – Población – Muestra.....	25
7.4 Unidad de observación, criterios de inclusión y criterios de exclusión	26
7.5 Técnicas, medición y procedimientos.....	26
7.6 Plan de análisis de resultados.....	27
7.7 Consideraciones éticas	28
7.8 Operacionalización de variables.....	28
7.9 Variables del instrumento estilos de vida (hplp-II).	30
8. RESULTADOS Y ANALISIS.....	33
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
10. CONCLUSIONES	51
11. RECOMENDACIONES	52
12. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	53
13. ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.Caracterización sociodemográfica.....	33
Tabla 2.Caracterización sociodemográfica	34
Tabla 3.Dimensión responsabilidad en salud	35
Tabla 4.Descripción estadística de la dimensión responsabilidad en salud.....	36
Tabla 5.Dimensión relaciones interpersonales	37
Tabla 6.Descripción estadística de la dimensión relaciones interpersonales ..	¡Error!
Marcador no definido.	38
Tabla 7.Dimensión crecimiento espiritual	39
Tabla 8.Descripción estadística de la dimensión crecimiento espiritual.....	¡Error!
Marcador no definido.	39
Tabla 9.Dimensión nutrición	40
Tabla 10.Descripción estadística de la dimensión de nutrición.....	41
Tabla 11.Dimensión actividad física.....	42
Tabla 12.Descripción estadística de la dimensión de actividad física	43
Tabla 13.Dimensión actividad manejo del estrés	44
Tabla 14.Descripción estadística de la dimensión de actividad física.	44
Tabla 15. Descripción general de dimensiones de los estilos promotores de salud	45
Tabla 16.Estilos promotores de salud según edades.	46
Tabla 17.Estilos promotores de salud según género.....	46
Tabla 18.Estilos promotores de salud según nivel de estudio	47
Tabla 19.Estilos promotores de salud según ocupación del tiempo libre	47

1. INTRODUCCION

En la actualidad las principales enfermedades que afectan a la población se originan por los comportamientos y conductas poco saludables que realizan las personas en su cotidianidad, esto conlleva a la adquisición de ciertos problemas físicos tales como sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Iniciando de igual forma problemáticas a nivel social, personal y económico. El contexto social que rodea de estos comportamientos pocos saludables permite plantear diversas intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De igual forma los estilos de vida saludables son importantes como base fundamental en una calidad de vida. En el concepto de estilos de vida saludables la OMS plantea que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez. Una de las estrategias para la prevención y el control de estas enfermedades es el énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna ECNT o que muestran señales de alerta por la presencia de factores de riesgo.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender se utiliza para examinar e intervenir los estilos de vida que promueven la salud, ha servido como marco para investigaciones destinadas a describir el perfil de estilo de vida promotor en diferentes poblaciones objeto de estudio. Por lo tanto, investigar sobre estilos de vida saludables resulta fundamental en la medida que si no se práctica, contribuye a la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas cardiacos y cáncer.

Nola Pender elabora un instrumento junto con Walker y Sechrist en 1987, teniendo como base una escala psicométrica formulada por las mismas autoras: promoción de la salud - estilo de vida - comportamiento de salud - estrategia de comunicación. El HPLP (Health Promoting Life Profile) es un instrumento publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cronbach de 0,93 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales.

El instrumento HPLP II de la teórica Nola Pender, está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La sumatoria de los ítems de las respuestas para obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable.

Relacionando lo dicho anteriormente el presente texto plantea una caracterización sociodemográfica y una descripción sobre el perfil de estilo de vida promotor en los profesores tiempo completo del Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, esta investigación se encuentra fundamentada en la teorista Nola Pender y su MPS mediante la utilización del instrumento de estilos de vida saludable con sus dimensiones, las cuales se consideran relevantes para orientar las estrategias y herramientas adecuadas para la población y de esta forma fortalecer los estilos de vida saludables y contribuir a una mejor calidad de vida.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un preocupante problema de salud, debido a un incremento de la incidencia y prevalencia de estas durante los últimos años, así como el fuerte impacto que causa a nivel económico y social por los costosos tratamientos de estas enfermedades; este problema es de crecimiento mundial y se atribuye fundamentalmente a factores de riesgo como el sedentarismo, dieta rica en calorías, estrés, tabaquismo, alcoholismo y exceso de trabajo. Según la Organización Mundial de la Salud las ECNT matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ECNT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad, las enfermedades cardiovasculares 17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) (1).

En Colombia no son muy diferentes las comorbilidades que presentan la población, el principal protagonista a nivel mundial son las enfermedades cardiovasculares, seguidas por cáncer y el EPOC en tercer lugar, presentando diferencias en la incidencia por raza, sexo, zona de residencia, departamento y factores económicos. Los eventos con mayor probabilidad de morir por la misma enfermedad (letalidad)

fueron cáncer de tráquea, bronquios o pulmón (57%), enfermedad coronaria aguda (49%) y cáncer de estómago (42%) (1).

Desde el año 2006 el Ministerio de la Protección Social formula los Lineamientos de Entornos Saludables; los cuales se complementan en el 2009 con “El Manual de Gestión Territorial” para brindar herramientas operativas a las entidades territoriales para el desarrollo de la estrategia de entornos saludables.

De otra parte, el Ministerio de la Protección Social define el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, dentro del cual, crea las líneas para el desarrollo de la política en salud, la promoción de la salud y la calidad de vida; política que ha avanzado aspectos como son los entornos saludables, en el marco del cual en el año 2008 el Ministerio junto con la Organización Panamericana de la Salud, y los Ministerios de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial publican la cartilla “Entornos Saludables – cartilla de los niños y niñas” con el fin de apoyar el desarrollo de la estrategia escuelas saludables (2). Aspectos actualmente integrados al Plan Decenal de salud pública 2012-2021 el cual busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. Adicionalmente, propone como una de sus líneas de acción la transformación positiva de entornos saludables, con el objetivo de promover las condiciones sociales y económicas que abordan los factores determinantes de las enfermedades crónicas y facultan a las personas para mejorar el control de su propia salud y adoptar conductas saludables (3).

De hecho los estilos de vida se han definido principalmente como procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos poblacionales que conllevan a la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar durante la vida.

Dado esto, los estilos de vida son un conjunto de decisiones que las personas toman acerca de sus hábitos de salud y sobre las cuales tiene un relativo control. A pesar de los constantes esfuerzos de las políticas públicas del país en torno a la promoción de la salud, la población colombiana no ha reconocido la importancia de un correcto y adecuado manejo de la salud. La mayoría de las personas desconocen la capacidad que pueden adquirir de mejorar su propia salud, por tal razón atribuyen la alteración de la salud generalmente a condiciones externas entre ellas: condiciones medioambientales, biológicas, económicas y sociales (1).

Igualmente se debe resaltar los riesgos a los que se expone la población docente, ya que es considerado como uno de los colectivos más afectados por todo tipo de riesgos laborales además de los psicosociales, dados, en parte, por las características de la profesión, hay otros como los ergonómicos o los físicos. La postura más utilizada por el docente es permanecer de pie, andando frecuentemente, con giros y flexiones de tronco. La necesidad de pasar períodos prolongados en la misma postura genera fatiga postural, así como gran cantidad y variedad de trastornos músculo-esqueléticos (4).

De igual importancia los riesgos psicosociales como en cualquier trabajo organizado, se necesitan determinados requerimientos psicosociales, que pueden favorecer o impedir la satisfacción laboral de las personas, así como la calidad de su trabajo. El colectivo docente es uno de los sectores profesionales con más tendencia a sufrir patologías relacionadas con los factores psicosociales: como el estrés laboral, violencia laboral y acoso laboral (5).

En las indagaciones realizadas en el orden internacional, se encontraron estudios cuyo propósito se orientaba a identificar los diferentes estilos de vida saludable a través de la valoración de los niveles de actividad física, las conductas sedentarias y el estado nutricional, valorado mediante la evaluación antropométrica, donde la población sujeto de estudio tenían diferentes características, como ser jóvenes estudiantes universitarios (6, 7, 8, 9, 10, 11); adultos (12); en ocupaciones como ser policías (13) y profesionales en el área de la salud (14).

De igual manera, las búsquedas a nivel nacional, arrojaron estudios que se enfocaron en la identificación de los estilos de vida saludable evaluando el nivel de actividad física, deporte y nutrición en población joven universitaria (15); adultos entre diferentes rangos de edades (16) y adultos que se desempeñan en diferentes cargos profesionales (17).

A nivel regional se estudió de Salamanca (2015), buscó la intervención de programas de salud y educación que fomente los estilos de vida saludables en las mujeres líderes adscritas a los programas del Departamento de la Prosperidad Social (18). De manera similar el estudio de Pardo (2017) determinó el perfil de los estilos de vida promotores de salud en pacientes con cáncer y que se encontraban en tratamiento en la Unidad de Servicios Oncológico de la Orinoquia (USCAO) de Villavicencio (19).

Específicamente en la Universidad de los Llanos, se realizó un estudio, cuyo objetivo estuvo orientado en identificar y analizar los factores asociados a los estilos de vida saludables con un enfoque en los determinantes conductuales

sociales ambientales y biológicos, en estudiantes de programas presenciales de pregrado entre los años 2013 y 2014; a través de un macro proyecto liderado por la Docente Salamanca, donde participaron los siguientes programas: ingeniería de sistemas, ingeniería electrónica, ingeniería agroindustrial, ingeniería agronómica, medicina veterinaria y zootecnia, licenciatura en producción agropecuaria biología, licenciatura en pedagogía infantil, licenciatura en educación física, licenciatura en matemáticas y física, mercadeo, administración de empresas contaduría pública, economía, enfermería, regencia de farmacia. Sus resultados sirvieron de insumo al plan de acción de bienestar institucional, dirigido a los estudiantes de la institución.

Con el anterior panorama a nivel internacional, nacional y regional no se hallaron estudios que indaguen el estilo promotor de la salud de la población docente, lo cual demuestra la necesidad de conocer los estilos de vida de esta población con miras de la creación de una herramienta estratégica que permita mitigar aquellas conductas inadecuadas que se presenten. El hecho de que no se tenga un diagnóstico de las conductas inadecuadas para la salud de los docentes, puede favorecer la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en un futuro, situación que se convierte en un problema de salud pública, con los enormes costos sociales que esto conlleva.

Igualmente se pretende identificar aquellas condiciones que modifican el estilo de vida con la intención de impulsar y reforzar conductas promotoras de la salud ayudando a mejorar los estilos de vida de los docentes, fortaleciendo su salud a nivel personal y su rendimiento laboral, el programa de enfermería posee entre su plan de estudios el área de profundización: promoción de la salud, la cual se debería implementar a nivel institucional y no solo a nivel extra-institucional, ya que se puedan realizar proyectos con esta área de profundización desde la misma población interna de la universidad y desde allí, promover los estilos de vida saludables en su personal docente.

Pregunta de la Investigación

¿Cuáles son los estilos promotores de salud en los docentes de tiempo completo que desarrollan sus actividades de docencia en el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos?

3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto, la prioridad a nivel mundial en pro de eliminar estas enfermedades, ya que cada año 30 millones de personas en el mundo mueren por esta causa, en Colombia más de 110 mil fallecen por enfermedades crónicas como las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los padecimientos pulmonares. Las ENT son una epidemia mundial con impacto en el desarrollo de los pueblos. Desde la reunión de Naciones Unidas, en septiembre de 2011, la OPS/OMS tomó el liderazgo de promocionar la campaña para disminuir estas enfermedades en la región (21).

El perfil de morbilidad y mortalidad de Colombia se caracteriza por un predominio de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles que son desde hace ya varios años las principales causas de morbilidad y mortalidad: los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades metabólicas y las enfermedades neurodegenerativas aparecen en los primeros lugares a nivel nacional en los estudios de carga de enfermedad de 1995 y 2005(22).

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) también generó algunos datos de enorme interés con relación al tema de la actividad física. Por ejemplo solo 1 de cada 4 adolescentes realiza actividad física mínima recomendada, es decir 60 minutos diarios al menos 5 días en la semana. Frente a los adultos entre 18 y 64 años menos de la mitad desarrolla el mínimo de actividad física recomendada, 30 minutos diarios al menos 5 días semanales. Esta situación plantea serias inquietudes sobre el riesgo de obesidad y sobrepeso y las complicaciones que traen las enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares o algunos tipos de cáncer en la población (23).

De esta forma la promoción de la salud está definida como una estrategia enfocada en un bien social de carácter universal, que proporciona a la población los medios para ejercer el mayor control sobre su propia salud, e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorguen mayor protección y bienestar; se lleva a cabo en espacios diferentes y parte de la base que la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano donde ellas trabajan, aprenden, juega y aman (24).

Las Universidades y las instituciones de educación superior existen para educar a los estudiantes, crear conocimiento a través de la investigación y contribuir a la comunidad y a la sociedad civil. Como corporaciones y comunidades ejercen un impacto sobre la salud, como instituciones de investigación contribuyen a la creación de conocimiento en relación a la salud pública y promoción de la salud en

un mundo globalizado (25). De igual manera son agentes promotores de salud y bienestar, tiene características especiales y de trascendencia para el país, además, en ella conviven de forma permanente estudiantes, administrativos y docentes, por ello sería de gran utilidad generar estrategias de promoción de la salud para el desarrollo de estilos de vida que serían benéficas para la sociedad.

Es así que desde el año 2010 se constituye la Red Colombiana de Universidades Promotoras de salud (REDCUPS) ; una Universidad promotora de la salud es aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y a la vez los forma para que actúen como modelos promotores de conductas y comportamientos potencialmente saludables a nivel de sus familias y entornos a nivel social(26).

La Universidad de los Llanos, participa en la REDCUPS a través de los procesos de docencia, investigación y proyección social que desarrollan docentes del Programa de Enfermería y es por ello que la presente investigación contribuirá en el proceso de convertir la Universidad de los Llanos en una Universidad Promotora de salud, dado que los resultados de la investigación pretenden describir el Estilo de vida Promotor de la salud de los docentes y así avanzar en la creación de estrategias de promoción de la salud que logren incidir en cambios culturales en los docentes miembros de la Universidad de los Llanos como actores empoderados de su salud y que desde su quehacer sean multiplicadores de estilos de vidas promotores de salud y así lograr que la Universidad sea un ámbito educativo que contribuya al mejoramiento de la salud, reducción de inequidades y desarrollo integral de los que allí conviven.

El sistema de bienestar universitario de la Universidad de los Llanos trabaja en 5 áreas o líneas de acción para implementar los diferentes proyectos, las cuales son: Área de promoción de la salud, Área de recreación y deportes, Área artístico cultural, Área de desarrollo humano y Área de promoción socioeconómica.

Desde el área de promoción de la salud busca diseñar políticas y desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo biopsicosociales, proteger y optimizar la salud integral de la comunidad universitaria, para la modificación y adopción de prácticas de hábitos saludables a través del proyecto “estilos de vida saludable”, cuyo objetivo es el de prevenir y disminuir la exposición a factores de riesgo físico, mental y social en la comunidad universitaria.

Se ha observado, que Bienestar Institucional ha buscado por medio de diversas actividades en espacios que promuevan los estilos de vida saludables en el personal docente y administrativo de la universidad, acciones que se quedan cortas a la hora de poner en práctica, posiblemente a la jornada extendida que mantienen y el

espacio reducido con el que cuentan para la ejecución de pausas activas, ejercicios moderados y la carga emocional y laboral que mantienen diariamente.

Sin embargo las acciones que Bienestar institucional ha desarrollado quedan cortos frente a estrategias que enmarquen la salud integral de los docentes desde la perspectiva de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con los resultados de este proyecto se pretende dar la línea de base para el diseño y ejecución de estrategias desde la universidad, el fortalecimiento y practica de estilos de vida saludables a fin de disminuir riesgos posibles derivados de conductas inadecuadas de salud y de ineffectividad en la aprovechamiento de los tiempos libres y espacios que deberían ser dispuestos para el mantenimiento de la salud y condiciones de vida que propicien estilos de vida saludables en los docente de la Universidad de los Llanos.

El aporte que el proyecto hará a la profesión de enfermería, estará orientado a la generación de conocimiento en el área de la promoción de la salud y específicamente en formadores de futuros profesionales de enfermería; lo que permitirá la generación de estrategias que incidan en el mantenimiento de la salud en este colectivo, a través de la reducción de factores de riesgo y potenciar de factores protectores identificados.

Para la formación de los estudiantes del programa de enfermería, permitirá enriquecer el compilado investigativo de la profesión en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la temática de las enfermedades crónicas no transmisibles y de esta manera, contribuir en la formación académica e investigativa de los futuros profesionales de enfermería.

Así mismo, fortalecerá el desarrollo investigativo en la línea de profundización de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del programa de enfermería, lo cual permitirá que enriquezca esta área de formación a través de insumos investigativos, prácticos y reales. Lo que permitirá una formación actualizada que a futuro incidirá en los individuos y comunidad en general.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Promoción de la salud

La promoción de la salud es un campo de conocimiento y práctica social cuyo origen se produjo en el año 1986 con la conferencia de Ottawa. Además, es considerada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización panamericana de la salud, consideran a la promoción de la salud como la suma de acciones de la población, los servicios, y los sectores sociales y productivos, encaminadas a mejorar las condiciones de salud individual y colectiva (27).

La promoción de la salud según Lalonde en 1974, es fundamental en las políticas públicas saludables, en la cual se encuentran divididos en la estructura del campo de la salud en cuatro componentes identificados como determinantes de la salud, así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios en salud (28). Visto la promoción de la salud dese una concepción moderna, según Marchiori, esta debe reforzar el papel de los determinantes y considera la salud como resultado de un conjunto de elementos relacionados con la calidad de vida (29).

Por todo lo anterior, la promoción de la salud es una estrategia en la cual se interviene desde varios sectores y disciplinas, llegando a ser un mediador e integrador entre las ciencias comprometidas con el mejoramiento de la población. Es así como desde enfermería, la promoción de la salud, comprende el cuidado como un proceso de salud, vida y bienestar dirigido a su fomento y protección, que estimula la realización de las necesidades humanas de los colectivos que cuida. De esta manera, como agente de salud se posiciona como actor social y político para acompañar a la comunidad en el desarrollo de proyectos participativos que favorezcan sus condiciones de vida (30).

4.2 El Modelo Teórico de la Promoción de la Salud

El profesional de enfermería, en la promoción de la salud, comprende el cuidado como un proceso de salud, vida y bienestar dirigido a su fomento y protección, que estimula la realización de las necesidades humanas de los colectivos que cuida. De esta manera, como agente de salud se posiciona como actor social y político para acompañar a la comunidad en el desarrollo de proyectos participativos que favorezcan sus condiciones de vida (31).

En Enfermería, Nola J. Pender es reconocida por su aporte a través del Modelo de Promoción de la salud, en el cual planteo que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Es por ello que

su planteamiento a nivel individual y colectivo favorece conductas saludables dentro de cada comunidad. Por ende su concepción de salud, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral analiza los estilos de vida, las fortalezas y las capacidades de las gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (32).

Además, el modelo de Pender, reconoce al individuo desde su realidad social y por ello tiene presente la percepción de la salud, como un predictor significativo de mortalidad, de actitudes hacia la muerte, de cumplimiento de tratamientos durante la enfermedad; se trata de cómo se observan las personas en bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica; por tanto, tiene un papel importante en la conducta promotora de salud (33).

Además, el Modelo desarrolla sus planteamientos desde los factores personales y del entorno los cuales deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad (34). Conductas, que promueven así un óptimo estado de salud anteponiéndose a las acciones preventivas. Aspectos que debe considerar el profesional de enfermería en todas las acciones de cuidado, que ejerza en cualquier campo de acción donde se desempeñe.

De otro lado, el Modelo se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Dentro de los cuales, se encuentran los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales (35), lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Por su parte, Giraldo y otros, afirman que el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (36).

Nola pender desarrolla un instrumento para medir el perfil de estilo de vida promotor de salud II (HPLP-II), el cual se utiliza para estudiar la conducta de promoción de salud con el propósito de contribuir al desarrollo de un estilo de vida saludable, a través de intervenciones educativas, con énfasis en la detección y control de factores de riesgo. Se calcula la puntuación de las sub escalas, con las puntuaciones más altas que reflejan un mayor nivel estilo de vida que promueven la salud específica y general.

El cuestionario de Estilos de vida promotor de salud (HPLPII) de Nola Pender, Susan Walker y otros (1996), está fundado en la teoría del Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) que se utiliza para examinar la percepción de control de la salud. El HPLP II está conformado por 52 ítems y es valorado a través de la escala tipo Likert, instrumento que es auto reportado y evalúa seis dimensiones que agrupan los ítems que evalúan el perfil de estilos de vida promotor de salud como son:

- **Responsabilidad de la salud:** Implica un sentido activo de responsabilidad para su propio bienestar. Incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud, y el ejercicio de los consumidos informados al buscar ayuda profesional.
- **Actividad física:** Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y / o vigorosa. Puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio.
- **Nutrición:** implica la selección conocimiento y el consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar, esto incluye la elección de una dieta diaria saludable.
- **Crecimiento espiritual:** El crecimiento espiritual se centra en el desarrollo de los recursos internos y se logra a través de trascender, de conexión, y en desarrollo. Conexión es la sensación de la armonía, la integridad, y la conexión con el universo. El desarrollo consiste en maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida.
- **Relaciones interpersonales:** Implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas, en lugar de más informal, con los demás. La comunicación implica el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales.
- **Manejo del estrés:** Implica la identificación y movilización de recursos psicológicos y físicos para controlar o reducir eficazmente la tensión.

El instrumento se utilizó por primera vez en Estados Unidos en población adulta y con pacientes deprimidos, reportando un alpha de Cronbach de 0.76, 0.88; en

pacientes con diabetes y en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, reportan un alpha de Cronbach de 0.83, 0.87. El coeficiente de fiabilidad alfa para la escala total fue de 0,93 y 2 semanas de test-retest fiabilidad fue 0,86; coeficientes alfa de las sub escalas osciló desde 0,70 hasta 0,87. El instrumento de 48 ítems se tradujo al español y se encontró que es culturalmente relevante y fiable. Pender y Walker reportaron un alpha de Cronbach de 0.94; Duffy reportó en la escala general un alpha de Cronbach de 0.94 en las subescalas 0.76 a 0.91. En población mexicana el alpha de Cronbach reportado ha sido 0.86, 0.88, 0.81, 0.87 y 0,83; la media más alta en el instrumento fue para la subescala funcionamiento físico con una media de 67,65 y una variabilidad de 21,75 de desviación estándar; la subescala rol funcional con una media de 56,65 y una variabilidad de 36,86 (37). En México, centro del país, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 reportó un alpha de Cronbach de 0.81, 0.87; en el norte del país se reportó un alpha de Cronbach de 0.86, 0.81.

4.3 Red Colombiana de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS)

La REDCUPS, la red constituida en el año 2010, en un evento que contó con el apoyo del Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Educación, la OPS, la FES y la participación de 44 Instituciones de Educación Superior del país. El objeto de la REDCUPS es implementar la estrategia Universidad promotora de la Salud, en busca de complementar sus esfuerzos con los del Estado (Salud y Educación), en favor de un objetivo común que requiere aunar esfuerzos y avanzar articulada y decididamente para lograr mejores condiciones para la salud, el bienestar y la calidad de vida. Dado que una “Una Universidad Promotora de Salud incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian y trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como modelos y/o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, de sus entornos y de la sociedad en general” (38). El rol de las universidades en este aspecto es vital, especialmente desde el punto de vista de la formación, capacitación, investigación y evaluación.

La Red se articula alrededor de tres ejes de trabajo:

- **Transversalización:** cuyo objetivo es lograr que el tema de la PS se incorpore de manera transversal a los currículos de los diferentes programas académicos de las Instituciones Educativas del país

- **Investigación:** busca indagar sobre el grado de conciencia relacionado con la conservación y fortalecimiento de la salud individual, colectiva y social; las condiciones de vida y trabajo que permiten el fomento de la salud, cultura física y deporte, alimentación sana, distracción adecuada, relaciones humanas armónicas, sexualidad responsable, actitud responsable ante la protección del medio ambiente, inclusión de la salud en la escala de orientaciones de valores de la sociedad y políticas públicas saludables entre otras.
- **Participación:** su objetivo se orienta a dinamizar la participación activa de los estudiantes de todas las carreras de las Instituciones Educativas del País en los procesos de fortalecimiento de las IES como Promotoras de Salud

La red se es apoyada por instituciones del orden gubernamental y no gubernamental, como son: Organización Panamericana de la Salud , Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud, entre otros (39).

5. ESTADO DEL ARTE

La calidad de vida de una persona depende directamente de su entorno natural y su interacción con los demás. La valoración sobre la salud no solo depende las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo; se han realizado estudios donde se demuestra que los cambios sociales, el estilo de vida de la población y su relación con el proceso salud-enfermedad, ayudan a promover salud y prevenir enfermedades, por eso precisamente se puede decir que los factores determinantes del estado de salud se modifican y sufren el constante cambio con el desarrollo social y técnico-científico de hábitos de una sociedad consumista (40). De acuerdo con esto se analizaron las siguientes investigaciones y sus resultados.

En el año 2010 un estudio realizado por estudiantes integrantes del “Semillero de Investigación Saludable”, pertenecientes al Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Universidad de Caldas, Colombia. Profundizaron en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. De este estudio se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional a lo anterior, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el “Modelo de Promoción de la Salud”, que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. (36)

De esta manera en marzo del año 2010 se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y analítico con el objetivo de analizar la presencia de factores de riesgo en los profesores del IEM, en el marco de una investigación de estilos de vida saludables, teniendo como población de estudio los 65 profesores del mencionado Instituto, a quienes se envió una encuesta semiestructurada, acompañada de un instructivo para su llenado. La muestra estuvo conformada por un 35 % de varones y 65 % de mujeres, siendo la edad promedio de 40 y 41 años para hombres y mujeres, con una mediana de 40 y 42 años y un desvío de ± 5 y 7 años respectivamente. Los hombres presentaron una edad mínima de 31 años y una máxima de 52, mientras que las mujeres presentaron una edad mínima de 24 y una máxima de 54 años. Concentrándose el 42 % de la población en el grupo de 40 a

44 años de edad. Un 10,5 % de la población se encuentra en el rango de edad de 50 a 54 años, mientras que solamente un 8 % entre los 24 a 34 años de edad (41).

Así mismo, se exploraron algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de Manizales, Caldas (Colombia); se realizó un estudio de corte transversal, efectuado durante el segundo semestre del 2008; muestra de 172 alumnos. La edad promedio de 21,42 años, 85,4% son solteros y 82% pertenecen al género femenino; 64,7% provienen de Manizales, viven en promedio con 3 personas, el 39,4% tiene una actividad diferente al estudio, la cual corresponde al trabajo y al deporte en la misma proporción. Se identificó un 65,1% de no fumadores; 26,9% no consumen alcohol; 34,6% presenta problemas con el alcohol y un 21,1% presenta dependencia del alcohol. Si bien el 65% manifiestan protegerse contra ETS y el 87,2% se protege contra embarazo, esta protección no se da siempre. Relación en su mayoría muy estrecha solo con la familia, buena en su mayoría con amigos, compañeros de universidad, docentes y formación humana; distante con las restantes redes de apoyo que ofrece la universidad. Resalta un 62,9% de disfunción familiar, entre leve y severa. Sólo el 13,6% de los estudiantes presenta una alimentación adecuada; se identificó un 28,7% con factor de riesgo positivo para trastornos de la conducta alimentaria; 65,2% de estudiantes presenta somnolencia ligera y 24,7% presentan factor de riesgo positivo para impulsividad. 40% de la población presenta problemas de ansiedad y 7,7% problemas de depresión; riesgo suicida de 14,8%. Los altos indicadores de factores de riesgo para la salud en esta población confirman lo descrito en otras investigaciones efectuadas con jóvenes universitarios (42)

En Colombia, según la ENSIN de 2010, en la población de 5-17 años de edad la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 17,5% en todo el país, con mayor prevalencia en Bogotá con un 21%. Es importante resaltar que este tipo de patologías continúan en aumento y actualmente se están convirtiendo en uno de los problemas de salud pública, los cuales generan ECV y metabólicas que disminuyen la calidad de vida de la población (43)

En México en el 2011, se exploraron los estilos de vida de 40 miembros del personal académico de una institución de educación superior con edades de entre 21 y 53 años, a quienes se aplicaron cuatro instrumentos de evaluación de forma individual sobre factores hereditarios, peso, talla, uso de lentes, alimentación, transporte, recreación, autocuidado, percepción del estrés, reacciones fisiológicas ante eventos estresantes y conductas de hostilidad y competitividad. Los resultados muestran los diversos riesgos: los que suponen la probabilidad de aparición de enfermedad, los que coexisten con alguna o los que pueden ser factores de riesgo que la provoquen. Se discute la importancia de realizar estudios sobre estilos de vida en grupos con el

propósito de diseñar, desarrollar y ofrecer programas de prevención y de tratamiento para modificar riesgos a la salud (44).

En Perú, hacia el año 2012 se realizó una investigación en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, de la universidad San Martín de Porres de Lima Perú el objetivo fue identificar el estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, según variables demográficas, en una muestra conformada por 198 participantes, la mayoría mujeres. Para la presente investigación, se construyó el Cuestionario de Estilo de Vida Saludable, que es válido y confiable; en relación con la práctica deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo se observó que el mayor porcentaje se ubicó en un nivel de estilo de vida saludable. Asimismo, se halló que el efecto de interacción solamente tuvo influencia en la escala de sueño y reposo, específicamente en la interacción entre sexo y edad (45).

Según estudio de revisión de literatura científica que contempla artículos indexados en bases de datos PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo y páginas Web oficiales empleando como palabras de búsqueda: actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estilo de vida, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y jóvenes universitarios. Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos (46).

También cabe anotar que en el año 2012 se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, donde se seleccionaron a 68 funcionarios clasificados por estratos así: administrativos directivos, administrativos operativos, servicios generales y docentes a los quienes se les aplicó una entrevista estructurada y un formulario que contenía las variables independientes de factores de riesgo modificables y no modificables y conocimientos, y la variable dependiente hipertensión arterial. Se aplicaron medidas biofisiológicas como toma de tensión arterial, talla, peso, glicemia y colesterol. La mayoría de la población estudiada conocía los factores de riesgo cardiovasculares y presentaban factores de riesgo no modificables como edad, sexo y antecedentes familiares y modificables como sobrepeso, sedentarismo, estrés y niveles elevados de colesterol. Se encontró asociación significativa entre antecedentes familiares y presencia de enfermedad hipertensiva; no hubo asociación con el resto de factores de riesgo (47).

En estudio desarrollado en Chile en el 2013 se realizó un estudio cuantitativo al programa diseñado por un equipo multiprofesional que además elaboró textos guías

para los profesores, ajustando los contenidos a los planes y programas de la educación básica. Se aplicó en 35 primeros y 32 segundos básicos de 18 escuelas municipales de Copiapó. Se tomó una muestra aleatoria de 4 niños por curso estratificados por sexo y escolaridad materna. Se aplicó un test previa y posteriormente al programa. Se muestran los resultados de los cambios en los factores determinantes de conductas en salud bucal en cuyos contenidos se empleó, en primero básico 10 por ciento y en segundo 9,3 por ciento de las 57 horas promedio consideradas para el programa completo en cada curso. Se establece una mejoría significativa en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los niños de ambos cursos. El programa influye además, en las conductas preventivas de los padres observándose un significativo aumento ($p < 0,03$) en la adquisición de cepillos dentales para sus hijos. Estos logros no fueron acompañados de una mejoría de la autoestima ni de las expectativas de autoeficacia de los niños, concluyéndose que es necesario que permanezcan por más tiempo bajo la influencia del programa y que se debe buscar la participación de los padres y de toda la escuela, en actividades que posibiliten la creación de ambientes favorables al desarrollo de estos importantes factores predisponentes de conductas en salud (48).

En México, hacia el año 2013, se realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de la obesidad y de las anormalidades en los niveles de lípidos y su relación en un grupo de universitarios. Se evaluó el Índice de Masa Corporal, diámetro de cintura y perfil de lípidos en universitarios con un rango de edad de 18 a 24 años. De los 620 jóvenes estudiados, aproximadamente un tercio tienen sobrepeso u obesidad. El 86% presentó al menos una alteración en los parámetros evaluados. Los resultados del perfil lipídico muestran alta prevalencia de alteraciones leves, particularmente en los niveles de colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad. Conclusiones: Los jóvenes Universitarios presentan alta prevalencia de lípidos plasmáticos por encima de la norma y exceso de peso. Es necesario establecer medidas preventivas dirigidas a promover en los universitarios buenos hábitos alimenticios y mayor actividad física (49).

En estudio realizado en el 2013 con el propósito de determinar los niveles de Sedentarismo en la población entre 18 y 60 años de la ciudad de Manizales. Estudio de corte transversal, con una fase correlacional en 631 personas. Seleccionados a través de un muestreo aleatorio utilizando la K sistemática de equivalencia. Entre las variables analizadas se encuentran: edad, género, frecuencia semanal de práctica, IMC, Perímetro cadera y frecuencia cardíaca inicial. Resultados Fueron estudiadas 631 personas (305 hombres y 326 mujeres) con una edad promedio de $37,7 \pm 12,1$ años. La prevalencia de sedentarismo fue de 72,7 % (IC 95 % 69,2 - 76,1 %). En hombres el nivel de sedentarismo fue 60,7 % (IC 95 % 57 %: 63 %) y en

mujeres de 84 % (IC 95 % 80,1 %:88 %), las variables que explicaron el nivel de sedentarismo en la población fueron: edad ($p=0,03$), género ($p=0,00$), frecuencia semanal de práctica de AF ($p=0,00$), perímetro cadera ($p=0,042$) y frecuencia cardiaca Inicial ($p=0,00$). No predicen el nivel de sedentarismo el IMC y los Factores de riesgo como alcohol y tabaco. Donde concluyeron que la población de 18 a 60 años, 72,7 % son sedentarios. La edad, género, frecuencia semanal de práctica, perímetro cadera y frecuencia cardiaca inicial explican el comportamiento de los niveles de sedentarismo de manera significativa, la concordancia entre los valores observados y los pronosticados por el modelo es de 72,5 % (50). Debido a lo anterior empieza la aparición de este tipo de enfermedades pueden ser prevenibles, si se determinan cuáles son los factores causales que se pueden modificar, lo cual es complejo de determinar especialmente en la población universitaria.

En el año 2013 en Bogotá, Colombia, se realizó un estudio, en el cual se aplicó una encuesta virtual a varios estudiantes universitarios, que entre otros resultados arrojó que el 95% de esta población tiene un consumo alto de azúcares y alimentos procesados en la dieta en general (51).

En estudios desarrollados en España, se encontró que hacia el año 2016, el programa de prevención cardiovascular de Institución Blossom de Córdoba, España analizó la relación entre consumo de alimentos ultraprocesados, sobrepeso y obesidad, y riesgo cardiovascular, en ambos sexos 40 a 90 años, en un estudio correlacional simple observacional, descriptivo, analítico, corte transversal, $n=95$. Se indagó con una encuesta validada características biosocioculturales y alimentario-nutricionales. Se condujeron análisis de correlación múltiple para establecer asociación entre consumo de alimentos según grado de procesamiento, consumo de macronutrientes, estado nutricional y riesgo cardiovascular. Resultados: 88,41% presentó sobrepeso ($IMC \geq 25$ kg/m²), 51,27% obesidad ($IMC \geq 30$ kg/m²) y 76,84% riesgo cardiovascular severo. Consumo promedio 3057,08 \pm 1331,43 kcal/día; kcal aportadas por alimentos ultraprocesados 20,66%. Consumo de hidratos de carbono, proteínas, lípidos y ácidos grasos saturados, superó recomendaciones. Relación w6/w3 11:1. La mayoría presentó riesgo cardiovascular severo, sobrepeso y elevado consumo calórico, de hidratos de carbono, lípidos, ácidos grasos w6, y alimentos procesados y ultraprocesados. No se observó correlación entre consumo de alimentos ultraprocesados, sobrepeso y obesidad, y riesgo cardiovascular. Personas con riesgo cardiovascular severo y obesidad, presentaron consumo de alimentos ultraprocesados significativamente mayor al recomendado (52).

Hacia el mismo año (2016) en el barrio Mirador de las Sierras de la Ciudad de Córdoba, España. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con metodología cualitativa. Se realizaron siete entrevistas en

profundidad a mujeres y varones de hogares seleccionados por muestreo intencional y se usaron cuatro entrevistas previas del estudio marco. Para el tratamiento de datos se utilizó la teoría fundamentada. Mujeres y varones perciben que las políticas sociales implementadas continúan reproduciendo el papel social y cultural asignado a las mujeres, a quienes se las considera como las responsables de la alimentación, salud y educación en la familia. La relación entre la economía del cuidado y las políticas sociales es múltiple, compleja y se encuentra intermediada por el Estado, el mercado, la comunidad y las familias. La organización social del cuidado es un elemento central al propio régimen de acumulación, y por ello su inclusión resulta imprescindible en todo análisis de política (53).

En el Meta, hacia el 2015 en el municipio de Villavicencio, Colombia. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar el perfil de estilos de vida promotores de salud en las mujeres adscritas a los programas del Departamento de la Prosperidad Social – D.P.S. La población estuvo constituida por 4.518 mujeres y una muestra de 354. Se utilizó el Instrumento HPLP-II (Perfil de estilos de vida promotor de la salud) (Pender y Walker -1996) para la recolección de la información. Los resultados señalan que los estilos de vida promotores de salud los valores que más predominan están entre 112 y 164 puntos, con una frecuencia de 78,8%, con una media de es 2,5 manteniéndose una homogeneidad en las dimensiones, a excepción de la sub escala de actividad física, con media de 1,86. Es importante la intervención de programas de salud y educación que fomente los estilos de vida salud en esta población, en especial cuando las mujeres son líderes en la comunidad y en sus familias. También, se visualiza que el aspecto que necesita mayor fortalecimiento es la actividad física (54)

6. OBJETIVOS

6.1 General

Describir el perfil de estilo de vida promotor de salud en los docentes de tiempo completo y ocasional, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería en la Universidad de los Llanos durante el año 2018

6.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los docentes de tiempo completo, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería en la Universidad de los Llanos
- Establecer el perfil de estilo de vida promotor de salud en los docentes de tiempo completo y ocasional, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud del programa de enfermería en la Universidad de los Llanos

7. METODOLOGÍA

7.1 Descripción del área de estudio

La capital del departamento del Meta Villavicencio, está localizada al noroccidente del departamento con una superficie de 1.328 Km², cuenta con una población total de 495.227 habitantes para el año 2016 (55). En el municipio de Villavicencio está ubicada la Universidad de los Llanos - Unillanos, es una institución académica de educación superior de carácter público, de orden nacional, creada inicialmente como “Universidad Tecnológica de los Llanos Orientales” (55). Actualmente posee dos sedes, la sede principal está ubicada en la vereda Barcelona, situada a 12 kilómetros del centro de la ciudad; allí funciona el área administrativa y tres de sus cinco facultades, a saber: Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales, Facultad de Ciencias Básicas e Ingeniería y la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. La sede urbana se encuentra en el barrio Barzal alto, vía al hospital Departamental de Villavicencio, donde funcionan la Facultad de Ciencias Económicas y la Facultad de Ciencias de la Salud (56).

7.2 Tipo de estudio

Tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Es descriptivo por que fue diseñado para determinar los factores relacionados con el perfil de estilo de vida promotor de salud en los docentes de tiempo completo y ocasional, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería en la Universidad de los Llanos durante el año 2018. Es cuantitativo porque usa la recolección de datos a través de la encuesta cuantificando la información recolectada, lo cual permite el análisis estadístico de los datos (57)

7.3 Universo – Población – Muestra

El universo estuvo constituido por docentes de planta y ocasionales que pertenezcan a la facultad de ciencias de la salud, La población fue constituida por los docentes tiempo completo y ocasionales pertenecientes al programa de enfermería de la Universidad de los Llanos durante el año 2018. Sé realizo un muestreo no probabilístico al hacer una revisión del listado total de docentes pertenecientes al programa de enfermería para saber cuántos docentes se encontrarían vinculados al programa y conocer la situación de contratación actual.

La muestra estará constituida por el 100% de los docentes tiempo completo y ocasionales del programa de Enfermería.

7.4 Unidad de observación, criterios de inclusión y criterios de exclusión

La unidad de observación fueron los profesores tiempo completo que pertenezcan al programa de enfermería. Con excepción de aquellos que no pudieron participar por criterios éticos o de exclusión.

Criterios de inclusión: en primera instancia se estableció que el docente se encuentre vinculado de tiempo completo al programa de enfermería de la Universidad de los Llanos durante el año 2018. En segunda instancia las actividades o responsabilidades de docencia se deben desarrollar en horario diurno y por último que el docente haya aceptado la participación en el proceso de investigación.

Criterios de exclusión: en primer lugar docentes que no cumplan todos los criterios de inclusión, en segundo lugar que el docente manifieste de forma verbal el deseo de no seguir brindando la información y retire el consentimiento informado y por último docentes que se encuentren en comisión de estudio y no estén presentes en la Universidad.

7.5 Técnicas, medición y procedimientos

La recolección de información se realizó a través de entrevista utilizando dos instrumentos: El primero tipo encuesta semi-estructurada para determinar la caracterización socio demográfica de los participantes, elaborado por los autores de la investigación, que permite describir aspectos como: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, ingresos mensuales entre otros (Ver anexo 1).

Nola Pender elabora un instrumento junto con Walker y Sechrist en 1987, teniendo como base una escala psicométrica formulada por las mismas autoras: promoción de la salud - estilo de vida - comportamiento de salud - estrategia de comunicación, quienes validaron su versión castellana en 1990. El HPLP (Health Promoting Life Profile) es un instrumento publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cronbach de 0,93 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales (58)

El instrumento HPLP II de la teorista Nola Pender, está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La sumatoria

de los ítems de las respuestas para obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable con una valoración mínima de 52 y una máxima de 208

Responsabilidad en salud. Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional

Actividad física. Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio

Nutrición. Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos.

Crecimiento espiritual. Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida.

Relaciones interpersonales. De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales.

Manejo del estrés. Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.

7.6 Plan de análisis de resultados

Para ingresar y procesar la información se utilizará el paquete estadístico SPSS® (Statistical Product and Service Solutions) versión 23.0 que encierra un conjunto de herramientas en el procesamiento de datos y análisis estadístico, que permite un análisis descriptivo bivariado ajustado a la naturaleza de las variables, (aquellas

medidas de tendencia central y dispersión, que se adapten a la información recabada y posteriormente presentarla en tablas y figuras) (59).

7.7 Consideraciones éticas

El proceso de recolección de datos se respetó los parámetros éticos contemplados en la resolución 8430 de 1993 (60) del Ministerios de Salud de Colombia y el código de ética de Enfermería ley 911 del 2004 (61), aplicando los principios de confidencialidad, veracidad, beneficencia y no maleficencia. En conformidad con esto se garantizó la libre participación en el estudio resaltando la previa autorización por partes de los encuestados por medio del consentimiento informado, Resaltando que la investigación fue autorizada por el programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos

7.8 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS				
EDAD	Cantidad de años meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio	Variable cuantitativa que permite cuantificar a la población objeto de estudio por grupo etareo establecido.	20- 30 años 30- 40 años 40-50 años más de 50 años	Variable Cuantitativa
GENERO	Según la OMS: Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Variable que permite identificar la cantidad de hombres y mujeres que participaron en la investigación	Mujer Hombre	Variable Cuantitativa
ESTADO CIVIL	Se entiende como la condición que caracteriza a una persona en sus vínculos personales con personas del mismo sexo o diferente.	Variable cuantitativa que permitirá definir el nivel de acompañamiento y de fortalecimiento en estilos de vida saludable.	Soltero (a) Casado (a) / Unión libre Separado (a) / soltero (a) Viudo (a)	Variable Cuantitativa
NUMERO DE PERSONAS ACARGO	Personas que dependen del entrevistado al momento de la encuesta.	Permitirá identificar si este es un factor de riesgo o de fortalecimiento en la aplicación de estilos de vida saludable.	Ninguna De 1 a 3 De 4 a 6 Más de 6	Variable Cuantitativa
NIVEL DEESCOLARIDAD	Según el DANE: Se refiere al grado de educación más alto	Variable cuantitativa que permitirá analizar y discutir que influencia tiene el nivel	Técnico Tecnólogo Universitario	Variable Cuantitativa

	al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal	de educación, respecto a los estilos de vida saludables.	Posgrado Doctorado	
TIPO DE VIVIENDA	Según el DANE: Se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que se ocupa actualmente	Variable que permitirá analizar si cada una de las condiciones afecta a las personas en sus estilos de vida.	Propia Arrendada Familiar Compartida con otras familias	Variable Cuantitativa
USO DEL TIEMPO LIBRE	Se conoce como Tiempo Libre a aquel tiempo que la gente le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal	Variable cuantitativa que permite identificar los factores potencializadores en pro del favorecimiento de los estilos de vida saludables.	Otro trabajo Labores Domesticas Recreación y Deporte Estudio Ninguno	Variable Cuantitativa
INGRESO MENSUAL	Se refiere al conjunto de ingresos netos recibidos por una persona, aporten o no estos ingresos o parte de los mismos para sufragar los gastos.	Ingresos mensuales de dinero que permitirá diferenciar la relación entre los hábitos saludables y el dinero necesario para esto.	Un salario mínimo Entre 1 a 3 (S.M.L.V) Entre 4 a 6 (S.M.L.V) Más de 7 (S.M.L.V)	Variable Cuantitativa
ANTIGÜEDAD EN LA UNIVERSIDAD	Se refiere a los años cumplidos desde el ingreso formal de trabajo en la institución.	Variable cuantitativa que permitirá conocer si la carga laboral durante los años de trabajo afectan los estilos de vida saludables	Menos de un año De 1 a 5 años De 5 a 10 años De 10 a 15 años Más de 15 años	Variable Cuantitativa
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	Se refiere a los años cumplidos desde el inicio del contrato laboral actual.	Variable cuantitativa que permitirá conocer si la carga laboral durante los años de trabajo afecta los estilos de vida saludables.	Menos de un año De 1 a 5 años De 5 a 10 años De 10 a 15 años Más de 15 años	Variable Cuantitativa

7.9 Variables del instrumento estilos de vida (hplp-II).

DIMENSION	ITEMS POR DIMENSION	CARACTERISTICA	CLASIFICACION	TIPO DE VARIABLE
DIMENSION DE RESPONSABILIDAD EN SALUD	<p>Según el cuestionario de Estilos de Vida II, implica un sentido activo de responsabilidad para su propio bienestar.</p> <p>Los ítems 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51 del cuestionario nos permiten evaluar esta dimensión.</p>	Dimensión con la cual podemos evidenciar el grado de responsabilidad en salud, en el que se encuentra el encuestado	<p>N = nunca</p> <p>A = algunas veces</p> <p>M = frecuentemente</p> <p>R = rutinariamente</p>	Variable Cuantitativa
DIMENSION DE RELACIONES INTERPERSONALES	<p>Según el cuestionario de Estilos de Vida II, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas, en lugar de más informal, con los demás.</p> <p>Los ítems 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49</p>	Dimensión con la cual podemos evidenciar como están las relaciones interpersonales, en las que se encuentra el encuestado	<p>N = nunca</p> <p>A = algunas veces</p> <p>M = frecuentemente</p> <p>R = rutinariamente</p>	Variable Cuantitativa

	del cuestionario permiten evaluar esta dimensión.			
DIMENSION DE CRECIMIENTO ESPIRITUAL	<p>Según el cuestionario de Estilos de Vida II, se centra en el desarrollo de los recursos internos y se logra a través de trascender, de conexión, y en desarrollo.</p> <p>Los ítems 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52 del cuestionario permiten evaluar esta dimensión.</p>	Dimensión con la cual podemos evidenciar el grado de crecimiento espiritual del encuestado	<p>N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente</p>	Variable Cuantitativa
DIMENSION DE NUTRICIÓN	<p>Según el cuestionario de Estilos de Vida II, implica la selección conocimiento y el consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar.</p> <p>Los ítems 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50 del cuestionario</p>	Dimensión con la cual podemos evidenciar el grado conocimientos y prácticas en nutrición, que tiene el encuestado	<p>N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente</p>	Variable Cuantitativa

	<p>permiten evaluar esta dimensión.</p>			
<p>DIMENSION DE ACTIVIDAD FISICA</p>	<p>Según el cuestionario de Estilos de Vida II, implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y / o vigorosa</p> <p>Los ítems 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46 del cuestionario permiten evaluar esta dimensión.</p>	<p>Dimensión con la cual podemos evaluar el grado de actividad física realizada, por el encuestado</p>	<p>N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente</p>	<p>Variable Cuantitativa</p>
<p>DIMENSION DE MANEJO DEL ESTRÉS</p>	<p>Según el cuestionario de Estilos de Vida II, implica la identificación y movilización de recursos psicológicos y físicos para controlar o reducir eficazmente la tensión.</p> <p>Los ítems 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47 nos permiten evaluar esta dimensión.</p>	<p>Dimensión con la cual podemos evidenciar el grado de manejo de las situaciones estresantes, en las que se encuentra el encuestado</p>	<p>N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente</p>	<p>Variable Cuantitativa</p>

8. RESULTADOS Y ANALISIS

El grupo etario que prevaleció fue el de más de 50 años con el 40,9% seguido el rango de 40 a 50 años y en menor porcentaje se encontró el grupo de los 30 a 40 años con el 27,3%. El género que sobresale es el femenino con el 95,5% El estado civil que prevalece es casado o unión libre 72,7%. En cuanto al número de personas a cargo se evidencio que prevaleció de 1 a 3 personas (81.8%).En cuanto al tipo de vivienda la vivienda propia predominó (72,7%) y en proporciones menores (13,6%) se encuentran familiar y arrendada (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica		
CARACTERÍSTICA	FR	%
EDAD		
30 - 40 años	6	27,3%
40- 50 años	7	31,85
más de 50 años	9	40,9%
GENERO		
Masculino	1	4,5 %
Femenino	21	95,5%
ESTADO CIVIL		
Soltero	3	13,6%
Casado o unión libre	16	72,7%
Separado	3	13,6%
NÚMERO DE PERSONAS A CARGO		
Ninguna	4	18,2%
1 a 3 personas	18	81,8%
TIPO DE VIVIENDA		
Propia	16	72,7%
Arrendada	3	13,6%
Familiar	3	13,6%
TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS	22	100,0%
Fuente: Autoría Propia		

El nivel de estudio que domino fue posgrado con el 100%. En relación a uso del tiempo libre la actividad que más realizan es labores domésticas 54,5% mientras

que el más bajo es ninguna 4,5%. Respecto a los ingresos económicos mensuales sobresalió entre 4 A 6 S.M.L.V el 81,8% en cuanto al tiempo de antigüedad en el cargo prevaleció de 1 a 5 años con el 40.9% mientras que el más bajo es de 5 a 10 años 13,6%. Para la antigüedad en el cargo actual la prevalencia fue de 1 a 5 Años (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica

CARACTERÍSTICA	FR	%
Nivel de estudio		
Posgrado	22	100,0%
Uso del tiempo libre		
Labores domesticas	12	54,5%
Recreación y deporte	7	31,8%
Estudio	2	9,1%
Ninguna	1	4,5%
Ingresos económicos mensuales		
Entre 1 A 3 S.M.L.V	2	9,1%
Entre 4 A 6 S.M.L.V	18	81,8%
Más de 7 S.M.L.V	2	9,1%
Antigüedad en la Universidad		
De 1 a 5 años	9	40,9%
De 5 a 10 años	3	13,6%
De 10 a 15 años	4	18,2%
Más de 15 años	6	27,3%
Antigüedad en el cargo actual		
De 1 a 5 años	13	59,1%
De 5 a 10 años	3	13,6%
De 10 a 15 años	3	13,6%
Más de 15 años	3	13,6%
TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS	22	100,0%

Fuente: Autoría Propia

El análisis de las dimensiones se hace basados en el instrumento HPLP II de la teorista Nola Pender, que está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La sumatoria de los ítems de las respuestas para obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable con una valoración mínima de 52 y una máxima de 208

A continuación se realiza la descripción general de resultados en las tablas de las dimensiones de los estilos promotores de salud, en los docentes de planta y ocasionales del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos). ((Me) Media (DE) Desviación estándar (M/M*estándar) Es el número de variables de cada estilo de vida sobre la calificación máxima de ese estilo).

En relación a los resultados obtenidos de la dimensión de responsabilidad en salud, podemos afirmar que el mayor número de respuestas corresponde al ítem frecuentemente por lo que se asume que la población se preocupa y aclara dudas sobre su salud la mayoría de veces (Tabla 3).

Tabla 3. Respuestas de la dimensión responsabilidad en salud

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	NU	AV	FRE	RUT	TOTAL
<i>Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño</i>	1	8	10	3	22
<i>Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.</i>	4	4	7	7	22
<i>Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones</i>	0	5	14	3	22
<i>Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.</i>	4	3	8	7	22
<i>Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.</i>	1	8	8	5	22
<i>Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.</i>	2	2	8	10	22
<i>Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).</i>	2	4	12	4	22
<i>Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.</i>	8	6	6	2	22
<i>Busco orientación o consejo cuando es necesario</i>	1	3	12	6	22

Se evidencia que el valor de la media de esta dimensión es de 25.1 con una desviación estándar de 5.2, donde se encuentran resultados regulares en comparación con el puntaje máximo de la dimensión el cual corresponde a 36 puntos. Donde la calificación mínima fue de 15 y una máxima de 34 comparado a la M/M de 9/36 (Tabla 4).

Tabla 4. Descripción estadística de la dimensión responsabilidad en salud

PREGUNTAS	N		M	MED	DE	MÍN	MÁX
	VALIDO	PERDIDOS					
<i>Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño</i>	22	0	2,6	3	0,7	1	4
<i>Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.</i>	22	0	2,7	3	1,1	1	4
<i>Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones</i>	22	0	2,9	3	0,6	2	4
<i>Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.</i>	22	0	2,8	3	1,0	1	4
<i>Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.</i>	22	0	2,7	3	0,8	1	4
<i>Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.</i>	22	0	3,1	3	0,9	1	4
<i>Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).</i>	22	0	2,8	3	0,8	1	4
<i>Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.</i>	22	0	2,0	2	1,0	1	4
<i>Busco orientación o consejo cuando es necesario</i>	22	0	3,0	3	0,7	1	4

Respecto a la dimensión de relaciones interpersonales se observa que el mayor número de respuestas corresponde al ítem rutinariamente, lo cual evidencia que la población de docentes trata de generar relaciones interpersonales de manera sana y significativa dando espacio al dialogo, el compromiso, respeto y cariño por personas que representan un papel importante en su vida(Tabla 5).

Tabla 5. Respuestas de la dimensión relaciones interpersonales

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	N	AV	FRE	RUT	TOTAL
<i>Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.</i>	0	7	11	4	22
<i>Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.</i>	0	1	12	9	22
<i>Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.</i>	0	0	10	12	22
<i>Paso tiempo con amigos íntimos</i>	0	13	5	4	22
<i>Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.</i>	0	1	6	15	22
<i>Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.</i>	0	2	5	15	22
<i>Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.</i>	0	3	9	10	22
<i>Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.</i>	2	1	11	8	22
<i>Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.</i>	0	0	11	11	22

De acuerdo a la Dimensión de relaciones interpersonales, se puede observar que esta dimensión tiene una media de 29,5; una desviación de 3,5 resaltando valores altos en la calificación de la dimensión donde el valor mínimo total de las respuestas dadas fue de 23, frente a un valor máximo de 35. Según estos valores se observa que esta es la dimensión con la segunda mejor puntuación por parte de los docentes encuestados lo que refleja que dentro de su estilo de vida las relaciones interpersonales ocupan un espacio importante para sí mismos (Tabla 6).

Tabla 6. Descripción estadística de la dimensión relaciones interpersonales							
PREGUNTAS	N		M	MED	DE	MÍN	MÁX
	VALIDO	PERDIDOS					
<i>Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.</i>	22	0	2,8	3	0,7	2	4
<i>Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.</i>	22	0	3,3	3	0,5	2	4
<i>Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.</i>	22	0	3,5	4	0,5	3	4
<i>Paso tiempo con amigos íntimos.</i>	22	0	2,5	2	0,7	2	4
<i>Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.</i>	22	0	3,6	4	0,5	2	4
<i>Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.</i>	22	0	3,5	4	0,6	2	4
<i>Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.</i>	22	0	3,3	3	0,7	2	4
<i>Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.</i>	22	0	3,1	3	0,8	1	4
<i>Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.</i>	22	0	3,5	3,5	0,5	3	4

En la presente tabla se observa la dimensión de crecimiento espiritual con las respectivas preguntas y opciones de respuesta; donde se evidencia que predomina un mayor número de respuestas que corresponden al ítem rutinariamente lo que refleja que los docentes encuestados tiene una orientación positiva del reflejo de sí mismos, sienten que la etapa por la que están pasando es satisfactoria y se percibe que están enfocadas sus prioridades y oportunidades de vida (Tabla 7).

Tabla 7. Respuestas de la dimensión crecimiento espiritual					
PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	N	AV	FRE	RUT	TOTAL
<i>Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.</i>	0	4	6	12	22
<i>Creo que mi vida tiene propósito.</i>	0	0	4	18	22
<i>Miro adelante hacia el futuro.</i>	0	1	6	15	22
<i>Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).</i>	0	0	6	16	22
<i>Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.</i>	0	1	7	14	22
<i>Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).</i>	0	3	8	11	22
<i>Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.</i>	0	0	8	14	22
<i>Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo</i>	0	1	8	13	22
<i>Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos</i>	0	8	5	9	22

Se observa que esta dimensión es la que obtuvo el resultado más alto de 31,7 con una desviación estándar de 3,7 donde se encuentran los puntajes más altos de respuesta donde la calificación mínima fue de 23 y la máxima de la dimensión es de 36 puntos. Comparada a la M/M de 9/36. (Tabla 8).

Tabla 8. Descripción estadística de la dimensión crecimiento espiritual							
PREGUNTAS	N		M	MED	DE	MÍN	MÁX
	VALIDO	PERDIDOS					
<i>Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.</i>	22	0	3,3	4	0,7	2	4
<i>Creo que mi vida tiene propósito.</i>	22	0	3,8	4	0,3	3	4
<i>Miro adelante hacia el futuro.</i>	22	0	3,6	4	0,5	2	4
<i>Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).</i>	22	0	3,7	4	0,4	3	4
<i>Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.</i>	22	0	3,5	4	0,5	2	4
<i>Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).</i>	22	0	3,3	3,5	0,7	2	4
	22	0	3,6	4	0,4	3	4

<i>Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.</i>							
<i>Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo</i>	22	0	3,5	4	0,5	2	4
<i>Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos</i>	22	0	3,0	3	0,8	2	4

En relación a la dimensión de nutrición, se observa que en esta dimensión las respuestas de los docentes son variadas, según el criterio que tiene cada uno de una dieta saludable, estas preguntas se basan en una dieta diaria sana y balanceada. Se resalta por parte de los encuestados el interés por comer de manera saludable y sana (Tabla 9).

Tabla 9. Respuestas de la dimensión nutrición					
PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	N	AV	FRE	RUT	TOTAL
<i>Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.</i>	0	3	9	10	22
<i>Límito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).</i>	1	5	5	11	22
<i>Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.</i>	10	10	2	0	22
<i>Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días</i>	1	8	5	8	22
<i>Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.</i>	2	9	7	4	22
<i>Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.</i>	1	7	4	10	22
<i>Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días</i>	1	6	6	9	22
<i>Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.</i>	6	4	4	8	22
<i>Como desayuno</i>	1	1	3	17	22

Se observa en la dimensión de nutrición una media de 26 con una desviación estándar de 4.1, resaltando valores regulares en la calificación de la dimensión donde el valor mínimo total de las respuestas dadas fue de 16 y un valor máximo de 32 comparado a la M/M de 9/36 (Tabla 10)

Tabla 10. Descripción estadística de la dimensión nutrición							
PREGUNTAS	N		M	MED	DE	MÍN	MÁX
	VALIDO	PERDIDOS					
Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	22	0	3,3	3	0,7	2	4
Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	22	0	3,1	3,5	0,9	1	4
Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	22	0	1,6	2	0,6	1	3
Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	22	0	2,9	3	0,9	1	4
Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	22	0	2,5	2,5	0,9	1	4
Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	22	0	3,0	3	0,9	1	4
Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días	22	0	3,0	3	0,9	1	4
Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	22	0	2,6	3	1,2	1	4
Como desayuno	22	0	3,6	4	0,7	1	4

En la dimensión de actividad física se puede apreciar que el mayor número de respuestas corresponde al ítem de algunas veces, como lo es seguir un programa de ejercicios, realizar actividades físicas de forma recreativa o realizar ejercicios vigorosos al menos 20 minutos al día. Seguido del ítem frecuentemente donde se ve implícito la realización de actividades como caminar a la hora del almuerzo, usar las escaleras. De acuerdo a estos resultados podemos definir que la población objeto de estudio presenta un déficit en la realización de actividad física como pilar fundamental de un estilo de vida saludable (Tabla 11).

Tabla 11. Respuestas de la dimensión actividad física

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	N	AV	FRE	RUT	TOTAL
<i>Sigo un programa de ejercicios planificados</i>	3	13	3	3	22
<i>Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (Tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).</i>	4	9	3	6	22
<i>Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).</i>	3	9	5	5	22
<i>Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).</i>	4	10	4	4	22
<i>Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.</i>	4	7	2	9	22
<i>Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).</i>	3	7	9	3	22
<i>Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.</i>	4	6	8	4	22
<i>Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.</i>	4	5	9	4	22

En esta dimensión de actividad física se observa una media de 20 con una desviación de 5.8, resaltando valores muy bajos en la calificación de la dimensión donde el valor mínimo total de las respuestas dadas fue de 8 llegando al límite más bajo, frente a un valor máximo de 30 comparando a la M/M de 8/32 (Tabla 12).

Tabla 12. Descripción estadística de la dimensión actividad física

PREGUNTAS	N		M	MED	DE	MÍN	MÁX
	VALIDO	PERDIDOS					
<i>Sigo un programa de ejercicios planificados</i>	22	0	2,2	2	0,8	1	4
<i>Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (Tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).</i>	22	0	2,5	2	1,1	1	4
<i>Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).</i>	22	0	2,5	2	1,1	1	4
<i>Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).</i>	22	0	2,3	2	1,0	1	4
<i>Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.</i>	22	0	2,7	2,5	1,2	1	4
<i>Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).</i>	22	0	2,5	3	0,9	1	4
<i>Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.</i>	22	0	2,5	3	1,0	1	4
<i>Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.</i>	22	0	2,5	3	1,0	1	4

En la dimensión de control del estrés se observa que la población posee algunas características fundamentales para controlar el estrés, como lo es dormir lo suficiente, aceptar cosas en la vida que no se pueden cambiar e inclusive concentrarse en pensamientos positivos. Pero contrario a esto se evidencia un déficit en características tales como el uso de métodos para controlar la tensión, practicar relajación o meditación algunos minutos diariamente. Por lo tanto la valoración general de estos resultados demuestran que la población objeto de estudio no presta cuidado o atención en el control de estrés durante su rutina laboral (Tabla 13).

Tabla 13. Respuestas de la dimensión control de estrés					
PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	N	AV	FRE	RUT	TOTAL
<i>Duermo lo suficiente.</i>	1	5	10	6	22
<i>Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.</i>	5	8	6	3	22
<i>Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.</i>	0	6	10	6	22
<i>Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.</i>	0	4	10	8	22
<i>Uso métodos específicos para controlar mi tensión.</i>	5	5	4	8	22
<i>Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos</i>	5	6	11	0	22
<i>Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.</i>	9	13	0	0	22
<i>Mantengo un balance para prevenir el cansancio.</i>	2	12	5	3	22

En esta dimensión de control del estrés se observa una notable disminución en el resultado con una media de 20,4 con una desviación de 5.8, resaltando valores muy bajos en la calificación de la dimensión donde el valor mínimo total de las respuestas dadas fue de 12 frente a un valor máximo de 27 comparando a la M/M de 8/32 (Tabla 14).

Tabla 14. Descripción estadística de la dimensión control de estrés							
PREGUNTAS	N		M	MED	DE	MÍN	MÁX
	VALIDO	PERDIDOS					
<i>Duermo lo suficiente.</i>	22	0	2,9	3	0,8	1	4
<i>Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.</i>	22	0	2,3	2	0,9	1	4
<i>Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.</i>	22	0	3	3	0,7	2	4
<i>Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.</i>	22	0	3,1	3	0,7	2	4
<i>Uso métodos específicos para controlar mi tensión.</i>	22	0	2,6	3	1,2	1	4
<i>Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos</i>	22	0	2,2	2,5	0,8	1	3

Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	22	0	1,5	2	0,5	1	2
Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	22	0	2,4	2	0,8	1	4

Por medio del análisis cuantitativo del instrumento (HPLP II) versión en español; se obtuvo la valoración general de los estilos de vida promotores de salud, los cuales arrojaron una media general de 25,4 para las 6 dimensiones propuestas y puntajes de mínimo total de 97 y máximo de 194 (valoración mínima 52 y máxima 208 del instrumento). Con relación a las dimensiones expuestas se observa que sobresalen crecimiento espiritual ($\text{Media} \pm \text{DE}: 31,7 \pm 3,7$), seguido por relaciones interpersonales, ($29,5 \pm 3,5$) nutrición, ($26,0 \pm 4,1$) y responsabilidad en salud, ($25,1 \pm 5,2$). En cuanto a las dimensiones de actividad física; ($20,0 \pm 5,8$) y manejo estrés; ($20,4 \pm 3,6$) se denota una calificación más baja en comparación a la valoración general de la media. Lo que genera un resultado insuficiente para conservar un adecuado estilo de vida promotor de salud (Tabla 15)

Tabla 15. Descripción general de dimensiones de los estilos promotores de salud

<i>DIMENSIÓN</i>	N	ME	MEDIANA	DE	MÍN.	MÁX.	M/M*ESTÁNDAR
RESPONSABILIDAD SALUD	22	25,1	25,0	5,2	15	34	9/36
ACTIVIDAD FÍSICA	22	20,0	22,0	5,8	8	30	8/32
NUTRICIÓN	22	26,0	26,5	4,1	16	32	9/36
CRECIMIENTO ESPIRITUAL	22	31,7	32,0	3,7	23	36	9/36
RELACIONES INTERPERSONALES	22	29,5	30,0	3,5	23	35	9/36
MANEJO ESTRÉS	22	20,4	20,5	3,6	12	27	8/32
TOTAL	22	25,4	26	25,9	97	194	52/208

Fuente: autoría propia

En cuanto a la variable edad con las dimensiones valoradas en el instrumento se encontró homogeneidad en los resultados de la media de cada dimensión exceptuando la dimensión de actividad física y manejo del estrés, las cuales obtuvieron resultados bajos en comparación de las demás. Por lo tanto se evidencia que no existe una relación directa entre la edad y la realización de actividades que fortalezcan los estilos de vida saludables (Tabla 16).

Tabla 16. Estilos promotores de salud según edades

	DIMENSION RESPONSABILIDAD SALUD			DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES		DIMENSION CRECIMIENTO O ESPIRITUAL		DIMENSION NUTRICIÓN		DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA		DIMENSION MANEJO ESTRÉS	
Edad	N	ME	DE	ME	DE	ME	D E	ME	DE	ME	DE	ME	DE
30 - 40 AÑOS	6	22	5	28	4	31	4	24	5	17	6	18	3
40- 50 AÑOS	7	25	3	30	3	31	4	27	4	22	5	21	2
MAS DE 50 AÑOS	9	27	6	31	3	33	4	27	4	21	6	22	4

Fuente: Autoría Propia

En relación a la variable del tipo de sexo con las dimensiones valoradas se observa resultados similares entre las mujeres y el único hombre que participo en la investigación, exceptuando la dimensión de manejo del estrés la cual obtuvo la media más baja. Por lo tanto al observar las medias de cada dimensión se puede definir que no tiene relevancia ser hombre o mujer en la realización de actividades que favorezcan los estilos de vida saludable (Tabla 17).

Tabla 17. Estilos promotores de salud según género

	DIMENSION RESPONSABILIDAD SALUD			DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES		DIMENSION CRECIMIENT O ESPIRITUAL		DIMENSION NUTRICIÓN		DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA		DIMENSION MANEJO ESTRÉS	
Gén ero	N	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE
Mas culi no	1	20	0	23	0	23	0	24	0	23	0	20	0
Fem eni no	21	25	5	30	3	32	3	26	4	20	6	20	4

FUENTE: AUTORÍA PROPIA

El nivel de estudio en relación a las dimensiones del instrumento de estilos saludables se encuentro valores similares en la mayoría de las dimensiones exceptuando la dimensión de actividad física y control del estrés en la cual se puede observar una media con resultados bajos en común entre estas dimensiones, por lo cual se puede diferenciar que no es necesario poseer un nivel educativo alto para ser consciente de los riesgos de la salud por inadecuados estilos de vida, exactamente la realización de actividad física y control del estrés (Tabla 18).

Tabla 18. Estilos promotores de salud según nivel de estudio

NIVEL DE ESTUDIO	DIMENSION RESPONSABILIDAD SALUD			DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES			DIMENSION CRECIMIENTO O ESPIRITUAL			DIMENSION NUTRICIÓN		DIMENSION ACTIVIDAD FISICA		DIMENSION MANEJO ESTRÉS	
	N	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE
POSGRADO	22	25	5	30	4	32	4	26	4	20	6	20	4		

Fuente: Autoría propia

La ocupación del tiempo libre que tienen los profesores se utiliza principalmente en labores domésticas con el 54.5 % de las respuestas recolectadas a toda la población, seguido de recreación y deporte con el 31.8 %, la ocupación en estudio se sitúa detrás con tan solo el 9.1 % y ninguna ocupación con el 4.1 %. Llama la atención que en las dimensiones de actividad física y manejo del estrés poseen valores muy bajos respecto a las otras, por lo tanto se puede inferir que las acciones que realiza la población en el tiempo libre no fortalecen directamente estas dos dimensiones (Tabla19).

Tabla 19. Estilos Promotores de salud según ocupación del tiempo libre

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE	DIMENSION RESPONSABILIDAD SALUD			DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES			DIMENSION CRECIMIENTO ESPIRITUAL			DIMENSION NUTRICIÓN		DIMENSION ACTIVIDAD FISICA		DIMENSION MANEJO ESTRÉS	
	N	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE	ME	DE
LABORES DOMESTICAS	12	26	6	30	4	33	4	27	4	20	5	21	4		
RECREACION Y DEPORTE	7	25	3	29	4	30	4	26	3	24	3	21	2		
ESTUDIO	2	25	2	28	3	33	2	19	4	10	2	17	7		
NINGUNA	1	18		27		30		27		17		18			

Fuente: Autoría propia

1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio arrojan una media general de 25,4, aspecto similares a los estudios de Pardo y Pardo (62) y Salamanca (54), lo cual indica una predisposición para elevar el estilo de vida.

Las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales se destacaron por tener los puntajes más altos lo que refleja que los docentes se sienten en equilibrio con su alrededor, en paz consigo mismos, creen en un ser superior y mantienen relaciones interpersonales maduras y estables; lo que constituye un compromiso consigo mismos y satisfacción por la toma de decisiones acertadas a lo largo de la vida lo que permite el despliegue de condiciones seguras para su salud mental y reforzamiento de sus estilos de vida, aspectos que según Pérez (63) el tener un equilibrio entre la dimensión espiritual y relaciones interpersonales genera efectos benéficos frente a la recuperación y tratamiento de enfermedades de tipo somáticas y psicosomáticas. En cuanto a las dimensiones con puntajes más bajos, actividad física y manejo del estrés los docentes expresaban dificultad para mantener una rutina de ejercicios y bajo control frente a situaciones que aumentan el estrés, como la rutina de sueño, tiempos de meditación y descanso lo que concuerda con el estudio de Jara y Riquelme (64)

Respecto a la edad relacionada con las dimensiones valoradas en el instrumento se encontró homogeneidad en los resultados para todos los grupos etarios sin embargo se acentúa el bajo puntaje para la actividad física y manejo del estrés, en la aplicación del instrumento se manifestaba falta de tiempo y cansancio para realizar algún tipo de actividad física, este comportamiento refleja sedentarismo, el cual según Crespo et al (65) refiere que el sedentario es aquel individuo que no realiza al menos 30 min de actividad física moderada durante la mayoría de días de la semana y según Ochoa et al (66) desde el punto de vista del gasto energético, se puede definir como sedentario o inactivo a aquel individuo que no realiza 5 o más días de actividad física moderada, el análisis de este comportamiento arroja factores de riesgo para toda la población encuestada.

Según los resultados que se obtuvieron el género predominante es el femenino con el 95,5% del total de la población encuestada, se encuentra que el docente de género masculino obtuvo mejores puntajes en comparación a los obtenidos por el género femenino, según Jara y Riquelme (64) los valores generales obtenidos en las dimensiones están influenciados por el número de mujeres que representa la muestra, al igual que en este estudio, pues si se valora el puntaje del hombre de manera independiente, se encuentra que este obtuvo mayor puntuación en la dimensión de nutrición y actividad física y la más bajas responsabilidad en salud y manejo del estrés, esto se puede comparar con la investigación de Castro, Padilla

y Ramírez (67) que indican que los hombres son más activos físicamente que las mujeres. Además resaltar que para ambos sexos la dimensión de menor puntaje es manejo del estrés, según Hernández y Romero (68). Hay dos factores que contribuyen al estrés y uno de ellos es la complejidad que se ha añadido al ritmo de vida, la poca habilidad para manejar los cambios que esto genera. El cuerpo simplemente no está hecho para realizar actividades bajo estrés a largo plazo. Sin un escape, el resultado puede ser un incremento del riesgo de algún problema cardiaco u otro tipo de complicación física.

Por otra parte comparando los resultados de las diferentes dimensiones, la dimensión de actividad física es una de las dos más bajas con una media de 20, de igual forma la dimensión de manejo del estrés posee la misma media equivalente a 20, comparando con el estudio realizado por Triviño (69) demostró que en estudiantes de una institución de educación superior en Cali estas mismas dimensiones poseen una media de 24,1 y 25,9 respectivamente a lo mencionado anteriormente.

Se debe resaltar la similitud en las demás dimensiones las cuales sobrepasan la media de 25 por lo cual es importante reafirmar las conductas promotoras de salud en la población desde el punto de vista físico y de salud mental como Ramírez et al (70) menciona que la actividad física tiene una fuerte influencia en factores que no se habían considerado anteriormente. Véase estados emocionales como ansiedad y depresión, disminución del estrés. Manzano et al (71) afirma que el déficit de actividad física en maestro se debe principalmente al tiempo de ocio o de recreación que tienen durante la semana, resaltando el protagonismo que adopta el tipo de especialización o área de formación y en primer lugar ubicar a los profesores de actividad o educación física seguido de profesores de música y artes plásticas.

El nivel educativo relacionado con la dimensión de actividad física es preocupante debido a que el 100 % de la población posee título universitario y especialización pero una media de tan solo (20 ± 6) un puntaje bajo que apenas si sobrepasa la media del puntaje de esta dimensión el cual equivale a un total de 32 lo que afirma lo dicho por Manzano et al (71). Por otra parte esta variable relacionada con la dimensión de manejo del estrés presenta la misma situación tan solo un (20 ± 4) del puntaje máximo de esta que equivale a 32.

Por otra parte la dimensión de nutrición posee una media aceptable respecto a nivel de educación que presenta la población objeto de estudio, Rosales et al (72) afirma que es una ventaja el nivel educativo respecto a personas con niveles educativos bajos ya que esto proporciona herramientas para que la persona fortalezca su autocuidado pero afirma que al realizar una labor diaria tan sedentaria se corre el riesgo de disminuir la calidad en la nutrición por lo tanto posiblemente esté en riesgo de padecer enfermedades asociadas a este riesgo.

De igual manera apreciando los resultados se observa que la ocupación del tiempo libre que tienen los profesores se utiliza principalmente en labores domésticas con el 54.5 % de las respuestas recolectadas a toda la población, seguido de recreación y deporte con el 31.8 %, la ocupación en estudio se sitúa detrás con tan solo el 9.1 % y ninguna ocupación con el 4.1 %. Llama la atención que en la dimensión de crecimiento espiritual se presenten los valores más altos en relación con cualquier respuesta de esta variable, seguido por las dimensiones de relaciones interpersonales y responsabilidad de la salud.

En contraste la dimensión con la media más baja fue la dimensión de actividad física lo cual lleva a considerar que posiblemente los profesores ven como una segunda opción la intención de realizar algún tipo de actividad física o deporte. Vidarte et al (73) afirma que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social en un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades con herramientas motivacionales o trabajo en conjunto para afianzar positivamente la práctica real de la actividad física.

En cuanto a la dimensión de manejo del estrés se evidencia el segundo puntaje más bajo, dado que probablemente no se realiza algún tipo de acción directa sobre esta necesidad, desde la perspectiva física y mental. Ramírez et al (70) señala que un trabajo continuo a nivel físico mediante cualquier tipo de actividad puede fortalecer la salud mental de los individuos.

Por otra parte la dimensión de nutrición posee puntajes similares a las anteriores dimensiones; donde no se aprecia una diferencia significativa entre las actividades que realizan en el tiempo libre y en el lugar de trabajo, en pro de fortalecer esta dimensión. Rosales et al (72) enfatiza que el tiempo es indispensable para garantizar la calidad de la nutrición no solo fuera del trabajo sino también en plenas labores, recomendando siempre una nutrición de calidad.

9. CONCLUSIONES

Los docentes de tiempo completo del programa de enfermería son mayores de 50 años; sobresaliendo el género. Con relación al estado civil prevalece ser casado o en unión libre. En cuanto al número de personas a cargo se evidencio que prevalece de 1 a 3 personas. En cuanto al tipo de vivienda la vivienda propia predominó. El nivel de estudio que domino fue posgrado. En relación a uso del tiempo libre la actividad que más realizan es labores domésticas mientras que el más bajo es ninguna Respecto a los ingresos económicos mensuales sobresalió entre 4 A 6 S.M.L.V el en cuanto al tiempo de antigüedad en el cargo prevaleció de 1 a 5 años con el mientas que el más bajo es de 5 a 10 años. Para la antigüedad en el cargo actual la prevalencia fue de 1 a 5 Años.

La valoración del perfil promotor de salud en los docentes de tiempo completo del programa de enfermería arrojo que poseen dentro de las seis dimensiones valoradas un puntaje total mínimo de 97 y máximo de 194, valoración que indica que los docentes poseen un perfil estilo de vida promotor de salud.

Con relación a las dimensiones de Crecimiento espiritual, Relaciones interpersonales, Responsabilidad en salud, se encuentran que estas constituyen a las dimensiones con más altos valores ya que en la valoración de la media general, estas obtuvieron puntajes por encima puesto que los docentes manifiestan en sentirse en paz consigo mismos, creen en un ser superior, son positivos a la hora de emprender un nuevo reto y en las actividades diarias. Estas son conductas que se deben reforzar en la personas ya que el sentirse bien consigo mismo puede ayudar a mejorar cada día la imagen que se tiene de uno mismo logrado superior personal diaria

El estudio en la dimensión de actividad física arrojo una media baja en relación a la media global de igual forma la dimensión de manejo del estrés, con más dificultad para mantener hábitos rutinarios o control sobre las situaciones los docentes manifestaban dificultad para mantener una rutina y control frente a estas dimensiones lo que concuerda con estudios encontrados. A pesar que el nivel educativo es alto, frente a estas dimensiones se presenta un panorama inquietante debido al bajo puntaje obtenido que apenas si sobrepasa la media del puntaje de esta dimensión lo que nos indica que son una población en riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles debido a su inactividad física y deficiencia en el manejo del estrés.

10.RECOMENDACIONES

Se sugiere continuar con el desarrollo de este tipo de investigación que caracterice toda la población docente de la Universidad de los Llanos. Y así poder realizar acciones encaminadas a mejorar el bienestar de todo el cuerpo docente de la Universidad de los Llanos.

Se recomienda que la caracterización de la población docente, de esta investigación sea utilizada y permita que la Universidad de los Llanos, desde la oficina de bienestar y el programa de Enfermería puedan orientar y crear estrategias de proyección social que sean aplicadas de forma continua a los docentes por supuesto se debe enfatizar en el espacio libre que deben tener los profesores para la aplicación de las estrategias, propiciando el fomento de estilos de vida saludables en la población objeto de estudio.

Se aconseja seguir fortaleciendo la investigación sobre los estilos de vida ya que es un tema fresco con poco auge en Colombia y en nuestra región; pues al conocer el estilo de vida de la población se pueden implementar estrategias de promoción de la salud que provoquen en las personas la necesidad de mejorar sus hábitos y conductas.

Basados en los resultados de esta investigación se propone iniciar por parte del programa de enfermería el abordaje de estilo de vida saludable; impulsando la construcción de herramientas que permitan fortalecer estos factores positivamente y de esta forma poder contribuir en la aplicación de estilos de vida saludables en la población.

11. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Hoyo. D María Angeles. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid [citado 2017 Jul 05]; 13(6):1031-1050. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
2. Instituto nacional de salud, primer informe ONS observatorio nacional [citado 2017 Jul 05]; 13(6):1031-1050. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informefinal.pdf>
3. Restrepo H. Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Colombia [serie en línea]. 2005 [citado 2014 Jun 10]. Disponible en: Http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_18-sp.pdf
4. SORIANO J. Seguridad y salud en los docentes. Gestión Práctica de Riesgos Laborales, nº 58, pág. 30, marzo 2009. 2012 [internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://www.intersindical.es/boletin/laintersindical_saludlaboral_07/archivos/prevenciondocente.pdf
5. Badia P, García L. Riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector docente. Herramientas de trabajo para el profesorado, nº 4, noviembre 2011 2012 [internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files/boletin_riesgos_ergonomicos2011/publication.pdf
6. Córdoba D, Carmona M, Terán O, Márquez O. Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study. Medwave 2013; 13(11). [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269664125_Life_style_and_nutritional_status_in_university_students_a_descriptive_cross-sectional_study
7. Orellana K, Urrutia L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de

- Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Ciencias de la Salud UPC. Lima-Perú. 2013. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/301568/2/orellana_ak-pub-delfos.pdf.
8. Varela T, Román A, González M, Izaola O, y cols. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. Nutr Hosp. 2011;26(4):814-818. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5156.pdf>.
 9. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana UNMSM. LimaPerú. 2010. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1307>
 10. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana UNMSM. Lima-Perú. 2006. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/498/Mendoza_sm.pdf?sequence=1
 11. Grimaldo M. Estilos de Vida Saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. LIBERABIT. 2005; 11: 7582. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272005000100009
 12. Rodríguez M, Novalbos J, Martínez J, Escobar L. Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. Nutr Hosp. 2009; 24:144-151. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19593483>
 13. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Lima-Perú. 2012. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046>

14. Hurtado L, Morales. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2012. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=503&Itemid=85.
15. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. Salud. 2014; 19(1):68-83. 2012 [internet]. [Consultado Feb 28 2018]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf
16. Triviño P, Dosman V, Uribe Y, y col. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Med Colomb 2009; 34: 158-163. . [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482009000400002
17. Sanabria P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista Med. 2007; 15 (2): 207-217. [Internet]. [Consultado Marzo 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci_abstract&tlng=es
18. SALAMANCA RAMOS E. Estilos de vida promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio-Colombia" Colombia Orinoquia (VILLAVICENCIO) 2015. v.19 fasc.2 p.213 – 219.
19. PARDO C, PARDO K. Promoción de la salud en pacientes con cáncer de la IPS USCAO de la ciudad de Villavicencio – Meta. [Tesis de pregrado] Villavicencio. Universidad de los Llanos. 2017
20. SALAMANCA RAMOS E. factores asociados a los estilos de vida saludable en estudiantes de programas presenciales de pregrado de la Universidad de los Llanos. Reporte final. Universidad de los Llanos; 2014 Ene.

21. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades no transmisibles (ENT), nuestro reto. [Internet]. [Consultado 2018 Febrero 28]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1756:las-enfermedades-no-transmisibles-ent-nuestro-reto&Itemid=487
22. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de salud y protección social. Resúmenes de política: Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. [Consultado 2018 Febrero 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/intervencion-poblacional-ent-fr.PDF>
23. Observatorio en salud. Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. [Internet]. [Consultado 2018 Febrero 28]; Volumen 3; Número 4; 2010. Disponible en: <file:///C:/Users/Juan%20Carlos/Downloads/17968-57896-1-PB.pdf>
24. Robledo M. Rocío, Agudelo C. Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. Rev. Salud pública [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Jun 05]; 13(6):1031-1050. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600015&lng=es
25. Organización Panamericana de la Salud, Universidad de Chile. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. . [internet]. [consultado 2013 Nov 15]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
26. Red Colombiana de Universidades promotoras de salud guía para su fortalecimiento y evaluación. [internet]. [consultado 2013 Nov 15]. Disponible en: http://javeriana.edu.co/redcups/Guia_REDCUPS_publicacion_2012.pdf .
27. Hancock T. Health promotion in Canada: did we win the battle but lose the war. Citado por: Restrepo E. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Rev Fac Nac Salud Pub 2001; 19 (1): 41-56

28. Organización Panamericana de la Salud, Universidad de Chile. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior [internet]. [consultado 2013 Nov 15]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
29. Marchiori P. Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: Czeresnia D, Machado C, organizadores. Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006. p. 23-24
30. Mendoza, MC. IV congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud. [internet]. [consultado 2013 Ago 05]. Disponible en: http://javeriana.edu.co/redcups/Informe_participacion.pdf
31. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: La promoción de la salud: Una antología. Washington: OPS, OMS; 1996. pp. 25-36 (Publicación científica; N° 557).
32. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC, La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29
33. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de promoción de la salud; Oct 2000. Citado en: Giraldo O.A., Toro R.M., Macías LA., Valencia GC., Palacio RS. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia promoci. Salud [revista en la Internet]. 2010 Jul [citado 2013 Abr 22] ; 15(1): 128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772010000100010&lng=es
34. Pender NJ. Modelo de la salud en la práctica de enfermería. 2. ed. Noewalk, Conneticut y Los Altos, California: Appleton & Large; 2003
35. Browning G, Cheu VB, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Innovations in theory development for the Nursing discipline. [internet]. 2007 Nov [citado 2016 Agosto 20]. Disponible en: <https://repository.unm.edu/dspace/bitstream/1928/3233/1/2007PHDTheoryExtensionMonogra.ph.pdf>

36. Giraldo A, Toro M, Macías A, Garcés C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia promoci. Salud [revista en la Internet]. De julio de 2010 [citado 2016go 24]; 15 (1): 128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772010000100010&lng=en
37. Gallegos E, Bañuelos Y. Conductas protectoras de salud en adultos con diabetes mellitus tipo II. 2004. Investigación y Educación en Enfermería; 22(2):40-9.
38. Universidades e Instituciones de Educación superior (IES) promotoras de Salud. Guía para su fortalecimiento y Evaluación. Bogotá, Septiembre de 2012. Pág. 20 [consultado Sep 2017]. Disponible en: http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Guia_REDCUPS_publicacion_2012.pdf
39. Bulla F. Hacia la creación del programa Universidad promotora de salud desde la alimentación y nutrición en la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá. RevFacMed. [internet]. 2010; 59: 10 [consultado 2016 Nov 22]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59s1/v59s1a08.pdf>
40. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. [En línea]. 2007 Nov [citado 2016 Agosto 20]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
41. Muchotrigo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 1: 75-87, enero-junio de 2012 [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/559/958>
42. Grimaldo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. enero-junio de 2012 [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/221/Mirian%20Pilar%20Grimaldo%20Muchotrigo.pdf>

43. Barrera E, Cerón N, Ariza M. Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial Colombia Médica Vol. 31 N° 1, 2012 [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28331105.pdf>
44. ENSIN. Situación Nutricional Estadísticas. Colombia: Nutrinet; 2005. Available from: [internet]. [Consultado Sep 2017]. Disponible en: http://colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=out&id=24&Itemid=82
45. Páez M, Castaño J. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. Universidad de Manizales. 2010. [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100008
46. Hernández C, Ramos D, Serrano D, Sotelo M, Flores L, Reynoso L. Estilos de vida y riesgos en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo. Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 1: [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29111983014.pdf>
47. Couceiro M, et al. Estilos de vida de profesores del instituto de enseñanza media de la universidad nacional de salta. republica argentina. CIUNS (Consejo de Investigaciones), IINP (Instituto de Investigaciones en Evaluación Nutricional de Poblaciones), UNSA (Universidad Nacional de Salta). Salta. República Argentina; Volumen 8 No. 1 Enero-Marzo 2010. [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=18540>
48. Colegio de Dentistas de Chile Santiago ISSN 0029-8417. Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral chilena [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0029-8417&lang=pt>
49. González C, Díaz Y, Mendizábal A, Medina D, Morales J. Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías Universidad de Guadalajara. México. 2013 [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n2/10originalobesidad05.pdf>

50. Vélez C, Vidarte J, Parra J. Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años.; Revista de Salud Pública; Vol. 14, núm. 3 (2012); 415-426 0124-0064. [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en : <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27867>
51. García D, García G, Tapiero Y, Ramos R. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. 2012. [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
52. Score Framingham Alimentos ultraprocesados: relación con el sobrepeso, la obesidad y el riesgo cardiovascular. [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4944>
53. Soto C, Mammana A. Políticas sociales alimentarias y de transferencia condicionada: análisis de su contribución a la economía del cuidado desde las percepciones de mujeres y varones de Barrio Mirador de las Sierras, Córdoba. [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4947/TIL%20Mammana%2c%20Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Salamanca E. Estilos de vida promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio-Colombia [internet]. [consultado Sep 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v19n2/v19n2a08.pdf>
55. Universidad de los Llanos. Historia Unillanos. [Internet]. 06 Mayo 2016. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.unillanos.edu.co/index.php/historia>
56. Investigación Cuantitativa. [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: http://ipes.anep.edu.uy/documentos/investigacion/materiales/inv_cuanti.pdf
57. Jyames E, Gomez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia; vol.19 no.1 Manizales, Junio 2014. [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100006

58. Walker S, Sechrist K, Nola P. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version) [En línea]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
59. Rojo J. Primeros pasos en SPSS. [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: http://humanidades.cchs.csic.es/cchs/web_UAE/tutoriales/PDF/SPSSIniciacion.pdf
60. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N° 008430 DE 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES/OLUCION-8430-DE-1993.PDF>
61. Congreso de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 45.693 (Oct. 6 2004). [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
62. Pardo K, Pardo G. Promoción de la salud en pacientes con cáncer de la IPS USCAO de la ciudad de Villavicencio – Meta. Villavicencio, Junio 2017 [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/501/1/PROMOCI%C3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20PACIENTES%20CON%20CANCER%20DE%20LA%20IPS%20USCAO%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20VILLAVICENCIO-META..pdf>

63. Pérez Carrasco I. Atención espiritual en el ámbito de la salud mental. los valores universales como marco de acción. Barcelona 2016: [Internet]. [Consultado Mayo del 2018] Disponible en <http://www.informacionespsiquiatricas.com/adminnewsletter/uploads/docs/20160418131552.pdf>
64. Jara V, Riquelme N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. Aladefe abril 2018 N ° 2 Volumen 8 [Internet]. [Consultado Mayo del 2018] Disponible en <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/>
65. Crespo J, Delgado J, Blanco M, et al. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria Elsevier 47 (3) Marzo 2015 [Internet]. [Consultado Mayo del 2018] Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911>
66. Ochoa S, Moreno P, Echeverri L, Et al. Riesgo cardiovascular y de diabetes en población carcelaria de Pereira, Colombia. Revista Médica de Risaralda Vol. 18, No 2 Diciembre 2012 [Internet]. [Consultado Mayo del 2018] Disponible en <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7947>
67. Castro D, Padilla N, Ramirez X. Comparación de la relación de la percepción del estilo de vida y la actividad física por género en adultos jóvenes de Celaya, México, Vol. 3 no. 2, Verano de la Investigación Científica, 2017, pág. 203 - 218 [Consultado Mayo del 2018] Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1704/pdf1>
68. Hernández Z, Romero E. Estrés en personas mayores y estudiantes universitarios: un estudio comparativo Vol. 18, No. 1, Revista Psicología Iberoamericana México 2012 [Internet]. [Consultado Mayo del 2018] Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936007.pdf>
69. Triviño Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. AQUICHAN 2012; 12 (3). [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a07.pdf>

70. Ramírez W, Vinaccia S, Suarez G. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica; Revista de Estudios Sociales, no.18, 67-75. [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a08.pdf>
71. Manzano B, León A, Molina F. Intención y práctica de actividad física en maestros españoles; vol.15 no.2 Murcia, Mayo. 2015. [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232015000200018
72. Rosales Y, Peralta L, Yaulema L, et al. Alimentación saludable en docentes. Revista Cubana de Medicina General Integral; Volumen 33, Número 1 (2017). [Internet]. [Consultado Mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/272/128>
73. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C et al. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, pág. 202 - 218 [Consultado Mayo del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

12. ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación

“ESTILO DE VIDA SALUDABLES EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS DURANTE EL AÑO 2018”

Señor (a) _____, le invitamos a leer o escuchar este escrito:

La directora de la monografía PATRICIA ELIZABETH LEON SAAVEDRA, en su calidad de docentes del programa de Enfermería de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, en compañía de los estudiantes del Programa de Enfermería JUAN CAMILO URREA PINEDA y PAULA ANDREA QUEVEDO PINZON, buscan el describir el perfil de estilo de vida promotor de salud en docentes de la Universidad de los Llanos, durante el año 2018

Esta investigación no afectara su identidad personal, pues los investigadores guardaran total discreción con la información obtenida. No se registran los nombres propios tendrá un código solo conocido por los investigadores. Usted tiene libertad de decidir participar o de retirarse si lo cree conveniente.

Yo _____ identificado con la C.C _____, autorizo la participar en la investigación, entendiendo y comprendo lo que dice este documento y lo que se explicó por parte del estudiante del programa de enfermería que me solicito el consentimiento;

Firma: _____

Lugar y fecha _____

ANEXOS

ANEXO 2. CUESTIONARIO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, DURANTE EL AÑO 2018

OBJETIVO

Determinar el estilo de vida de los docentes del programa de enfermería de la Universidad de los Llanos en el año 2018.

ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA

Encontrará preguntas de opción múltiple, (por favor marcar una sola opción).

PARTE I: PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

PARTE II:

CARGO: _____

TIPO DE CONTRATO LABORAL: _____

Marque con una X:

1. EDAD

- a. 20 – 30 años
- b. 30 – 40 años
- c. 40 _ 50años
- d. 50 años o más

3. SEXO

- a. Hombre
- b. Mujer

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Técnico
- b. Tecnólogo
- c. Universitario
- d. Posgrado
- e. Doctorado

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA UNIVERSIDAD

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 6 S.M.L.
- d. Más de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

CUESTIONARIO DEL PERFIL DE ESTILOS DE VIDA (HPLP-II) PROMOTORES DE SALUD II.

Instrucciones: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta: N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente

1.	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	R
2.	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	N	A	M	R
3.	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	N	A	M	R
4.	Sigo un programa de ejercicios planificados.	N	A	M	R
5.	Duermo lo suficiente.	N	A	M	R
6.	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	M	R
7.	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	N	A	M	R
8.	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	N	A	M	R
9.	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la	N	A	M	R
10.	Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la	N	A	M	R
11.	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	M	R
12.	Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	R
13.	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	M	R
14.	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los	N	A	M	R
15.	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus	N	A	M	R
16.	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	N	A	M	R
17.	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	M	R
18.	Miro adelante hacia el futuro.	N	A	M	R
19.	Paso tiempo con amigos íntimos.	N	A	M	R
20.	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	M	R
21.	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	M	R
22.	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	R
23.	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	M	R
24.	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	N	A	M	R
25.	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	R
26.	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	R
27.	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	R

28.	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	M	R
29.	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	R
30.	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	N	A	M	R
31.	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	N	A	M	R
32.	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	M	R
33.	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	M	R
34.	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	N	A	M	R
35.	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	M	R
36.	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	N	A	M	R
37.	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	N	A	M	R
38.	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	N	A	M	R
39.	Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	N	A	M	R
40.	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	N	A	M	R
41.	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	M	R
42.	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	R
43.	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	M	R
44.	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	M	R
45.	Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.	N	A	M	R
46.	Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	N	A	M	R
47.	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	M	R
48.	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	N	A	M	R
49.	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	R
50.	Como desayuno.	N	A	M	R
51.	Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	M	R
52.	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	M	R